

DEMANDE DE SUBVENTION 2026 CCAS DE ROCHEFORT-SUR-LOIRE

NOM DE L'ASSOCIATION :

ADRESSE ADMINISTRATIVE :

.....

MAIL :

TELEPHONE :

N°SIRET (obligatoire) :

COMPOSITION DU BUREAU			
	Nom / Prénom	Téléphone	Mail
Président			
Secrétaire			
Trésorier			
NOMBRE DE SALARIÉS			
Temps plein		Temps partiel	

ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION					
A : Nombre d'adultes / E : Nombre d'enfants					
Communes	A	E	Communes	A	E
Rochefort-sur-Loire			Les Garennes-sur-Loire		
Aubigné-sur-Layon			La Possonnière		
Beaulieu-sur-Layon			Mozé-sur-Louet		
Bellevigne-en-Layon			Saint Melaine-sur-Aubance		
Blaison-Saint-Sulpice			Saint Germain des prés		
Brissac-sur-Aubance			Saint Georges-sur-Loire		
Chalonnès-sur-Loire			Saint Jean-de-la-croix		
Champocé-sur-Loire			Terranjou		

